

Hautpricktest – praktische Tipps zur effizienten Durchführung in der Praxis

WANN Allergiediagnostik mittels Hautpricktest ist für jedes Alter ein anerkanntes Vorgehen beim Verdacht auf allergische Erkrankungen vom Soforttyp.

WANN NICHT Bei Antihistaminika-Therapie (Latenzzeiten siehe unter BEACHTEN). Verminderte Aussagekraft bei immunsupprimierten Personen, Urticaria facticia, diffusen Hauterkrankungen ohne genügend gesunde Haut (auch atopische Dermatitis), schlechter Kooperation, topischen Steroiden auf entsprechender Hautstelle oder systemisch eingenommenen Medikamenten, wie z.B. orale Steroide, Immunsuppressiva, aber auch gewisse Sedativa, Phytotherapeutika und Psychopharmaka.

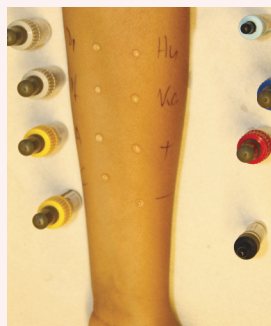
WARUM Seine Vorteile liegen in der einfachen Handhabung, der guten Verfügbarkeit unterschiedlichster Testsubstanzen, der «Sofortreaktion» sowie der relativ hohen Aussagekraft für inhalative und Nahrungsmittelallergene.

WAS PASSIERT Testsubstanzen (Allergenlösungen) werden auf die Haut aufgetropft, dann wird die Haut geprickt. Das Allergen wird an die in der Dermis liegenden IgE-Antikörper tragenden Mastzellen herangebracht. Hier kommt es zu einer Freisetzung von Mediatoren. Durch Histamin wird die Testreaktion auf der Haut als Quaddel oder Rötung sichtbar. Bei einem Prick-zu-Prick-Test wird mit der Pricktestnadel das zu testende Allergen, z.B. Fruchtstück (Apfel, Kiwi etc.), angestochen und anschliessend direkt die Haut geprickt.

SCHRITT-FÜR-SCHRITT-ANLEITUNG

1. Allergologische Anamnese des Patienten durchführen.
2. Prüfen ob Kontraindikationen vorliegen.
3. Dokumentationsbogen ausfüllen.
4. Patient über Art und Ablauf des Tests und über zu erwartende Reaktionen informieren.
5. Patient und Unterarm – Volarseite (Innenseite) – bequem positionieren und Unterarminnenseite entfetten.

6. Unterarminnenseite mit Kugelschreiber beschriften: die vorgesehenen Applikationsorte durch das Allergenkürzel oder eine fix zugeteilte Nummer markieren; Abstand zwischen den Applikationsorten sollte mindestens 2–3 cm betragen.



7. Tropfen von Negativ- (Kochsalz) und Positivkontrolle (Histamin) sowie Allergenen auftragen. Tropfen nicht über Venen oder Sehnen platzieren.

8. Mit jeweils einer FRISCHEN* sterilen Pricktestnadel oder einer Lanzette (1 mm Spitzenlänge) durch die Tropfen kurz 1 mm tief, senkrecht in die Haut stechen, die speziellen Pricktestnadeln dabei leicht rotieren, und so das Allergen einbringen (Haut nur anstechen; es sollte keine Blutung auftreten).



* Nadel nach jedem Allergen wechseln

9. Nach einer Minute die einzelnen Tropfen mit einem gespannten Kleenex absaugen (Lösungen dürfen nicht ineinander laufen).



10. Während der Testreaktion, 15 bis 20 Minuten, bleibt der Patient im Aufsichtsbereich des Arztes (nicht kratzen).
11. Nach 15 bis 20 Minuten von Testbeginn an die Sofortreaktion ablesen: die Grösse der Quaddel – nicht die Rötung – ausmessen und die Werte in Millimeter im Dokumentationsblatt notieren.



Bild 3 zeigt das Resultat einer Prick-zu-Prick-Testung: dabei wurde das Allergen, z.B. Kiwi, mit der Pricktestnadel angestochen und direkt in die Haut geprickt.

12. Wenn notwendig juckende Quaddeln mit Fenistil-Gel behandeln.

Die Quaddel der Negativkontrolle sollte <3 mm, die der Positivkontrolle ≥3 mm messen.

Zudem muss die Histaminquaddel 3 mm grösser sein als die Kochsalzquaddel. Ferner sollte um die Quaddel herum eine Rötung von ca. 2 mm Breite entstehen (Reflexerythem).

Sind diese Kriterien nicht erfüllt, ist die Aussagekraft des Haut-Prick-Tests vermindert und nur mit Vorbehalt beurteilbar.

BEACHTEN

- Antihistaminikum (cave, auch Antihistaminika beinhaltende Hustenmedikamente) mindestens 3 Tage vorher absetzen. Falls weniger lang abgesetzt, zuerst Positivkontrolle mit Histamin abwarten.
- Leukotrienantagonisten rapportieren, da Quaddelbildung geringer ausfallen kann.
- Test zügig durchführen, um weitgehend gleiche Ablesezeiten für die Einzeltests zu gewährleisten.
- Reihenfolge einmal festlegen und immer gleich vorgehen.
- Allergenlösungsfläschchen in dieser Reihenfolge lagern und für den Test so bereitstellen.
- Notfallset zur Behandlung einer (ausgesprochen seltenen) systemischen Reaktion verfügbar haben.
- Eine Sensibilisierung entspricht noch keiner klinisch manifesten Allergie!

BEMERKUNG: Inhalte und Tabelle sind Leitfäden und Übersichtsinformationen für die Praxis. Sie beruhen auf offiziellen «Guidelines» – ohne diese zu ersetzen – und Empfehlungen von Prof. Dr. P. Schmid-Grendelmeier, Prof. Dr. R. Lauener und Dr. M. Hitzler.

Dieses Merkblatt ist für Ärzte bestimmt. Es entbindet nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht.

AUSWERTUNG

Semiquantitatives Bewertungsschema anhand des mittleren Quaddeldurchmessers. Die Bewertung der Test-Reaktion muss stets durch den Vergleich mit der Kontrollreaktion erfolgen.

Quaddel (Ø)	Ableseung	Beurteilung
0 mm	-	negativ
<3 mm	(+)	fraglich positiv (?)
3–4 mm	+	positiv
5–6 mm	++	stark positiv
>6 mm	+++	sehr stark positiv
>6 mm, diffus (z.B. bei Pseudopodien)	++++	

Allergiestation Universitätsspital Zürich (in Anlehnung an EAACI und DGAKI)